**NACRT**

Na temelju članka 15. stavka 6. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana („Narodne novine“, broj 94/2018), uz prethodnu suglasnost ministra unutarnjih poslova, ministar zdravstva donosi

**PRAVILNIK**

**O NAČINU I POSTUPKU IZVJEŠTAVANJA NADLEŽNOG TIJELA O PROMJENI ZDRAVSTVENOG STANJA VLASNIKA ORUŽJA**

**Članak 1.**

(1) Ovim Pravilnikom propisuje se način i postupak izvještavanja policijske uprave odnosno policijske postaje Ministarstva unutarnjih poslova prema mjestu prebivališta, odnosno sjedišta vlasnika oružja (u daljnjem tekstu: nadležno tijelo), koji je obvezan provoditi izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, kao i svaki drugi doktor medicine koji ima saznanja o promjeni zdravstvenog stanja vlasnika oružja ili tijeku liječenja koji utječu na sposobnost za držanje i nošenje oružja.

(2) Izrazi koji se koriste u ovome Pravilniku, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

**Članak 2.**

(1) Izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, kao i svaki drugi doktor medicine (u daljnjem tekstu: doktor medicine), koji na liječničkom pregledu ili u tijeku liječenja utvrdi da vlasnik oružja boluje od bolesti koja može utjecati na zdravstvenu sposobnost za držanje i nošenje oružja, obvezan je odmah po saznanju o tim promjenama izvijestiti nadležno tijelo, putem Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: CEZIH).

(2) Iznimno, ako doktor medicine iz stavka 1. ovoga članka nema mogućnost dostave obavijesti putem CEZIH-a, obvezan je odmah po saznanju o promjeni zdravstvenog stanja ili tijeku liječenja vlasnika oružja, izvijestiti nadležno tijelo na obrascu Izvješće o promjeni zdravstvenog stanja ili tijeka liječenja vlasnika oružja (u daljnjem tekstu: Obrazac) koji je tiskan u Prilogu I. ovoga Pravilnika i čini njegov sastavni dio.

**Članak 3.**

Nadležno tijelo obvezno je čuvati tajnost, odnosno povjerljivost podataka iz Obrasca izvješća dostavljenog putem CEZIH-a, sukladno odredbama zakona odnosno propisa donesenih na temelju zakona kojima se uređuje tajnost podataka i zaštita osobnih podataka.

**Članak 4.**

Danom stupanja na snagu ovoga Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o načinu i postupku izvještavanja nadležnog tijela o promjeni zdravstvenog stanja vlasnika oružja („Narodne novine“, broj 22/2013).

**Članak 5.**

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

KLASA:

URBROJ:

Zagreb,

 MINISTAR

prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med.

**PRILOG I.**

Obrazac

**ZDRAVSTVENA USTANOVA – TRGOVAČKO DRUŠTVO – ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE (Pečat)**

Šifra zdravst. ustanove/trg. društva/ordinacije privatne prakse: /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Ime i prezime izabranog doktora/doktora medicine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Šifra izabranog doktora/doktora medicine: /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

                                                        Ministarstvo unutarnjih poslova

                                                        Policijska uprava/Policijska postaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZVJEŠĆE O PROMJENI ZDRAVSTVENOG STANJA ILI TIJEKU LIJEČENJA VLASNIKA ORUŽJA**

Na temelju članka 14. stavka 2. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana („Narodne novine“, broj 94/2018), izvješćujem vas da je kod:

Ime, prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime oca/majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja (dan/mjesec/godina): /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ OIB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište i adresa stanovanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izvještavam Vas da je kod imenovanog/e nastupila promjena zdravstvenog stanja/u tijeku je liječenje koje može utjecati na zdravstvenu sposobnost za držanje i nošenje oružja prema propisu kojim su regulirani zdravstveni pregledi za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis i faksimil doktora medicine